

REGIONE PIEMONTE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO

OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 406 del 6 DICEMBRE 2012

O G G E T T O	<b>RINNOVO CONVENZIONE TRA LA ASL VCO E IL CENTRO MILANESE DI TERAPIA DELLA FAMIGLIA DI MILANO PER L'ESPLETAMENTO DI ATTIVITA' DI TIROCINIO OBBLIGATORIO AI SENSI ART. 3 LEGGE 56/89 E ART. 8 DM 11/12/98 n. 509.</b>
---------------------------------	---

L'anno duemiladodici il giorno SEI

del mese di DICEMBRE in OMEGNA,

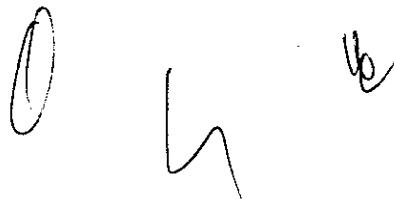
IL DIRETTORE GENERALE

- Dott. Adriano Giacoletto

coadiuvato da:

- Dott. Francesco Garufi DIRETTORE SANITARIO

- Dott. Rino Bisca DIRETTORE AMMINISTRATIVO



Riservato alla S.O.C. Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie per la registrazione della  
spesa  
data \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

al N. \_\_\_\_\_ conto \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE F.F. REF

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_

Annotazioni eventuali :

ME/me

CONVENZIONI UNIVERSITA' E SCUOLE DAL 2006/CENTRO MILANESE TERAPIA FAMIGLIA/DELIBERA  
rinnovo dal 2012

40

b

**PROPOSTA ISTRUTTORIA  
IL DIRETTORE SOC AFFARI GENERALI**

PREMESSO CHE con deliberazione n. 158 del 5/3/2008 questa azienda aveva approvato una convenzione con la Scuola "Centro Milanese di Terapia della Famiglia" di Milano, abilitata, con D.M. 24/10/1994 ad istituire Corsi di Specializzazione in Psicoterapia ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 56/1989.

VISTO il D.M. 11/12/98 n. 509 che disciplina il riconoscimento degli Istituti abilitati ad attivare corsi di specializzazione in psicoterapia ai sensi dell'art. 3 della Legge 56/89 e, all'art. 8, prevede che il numero di ore annuali di insegnamento dei corsi riconosciuti non sia inferiore a 500, di cui almeno 100 dedicate al tirocinio presso strutture o servizi pubblici o privati accreditati.

DATO ATTO che con lettera acquisita al protocollo al n. 70881 in data 14/11/2012 la Dott.ssa Ragazzi Elena, in possesso della Laurea in Psicologia dell'età evolutiva ed iscritta alla Scuola di Specializzazione in oggetto, comunica l'intenzione di proseguire il tirocinio di specializzazione presso la SOC Neuropsichiatria Infantile anche per l'anno 2013, evidenziando di aver già acquisito il preventivo assenso da parte del Direttore della SOC, Dott.ssa Martelli Tiziana.

EVIDENZIATA la necessità di procedere al rinnovo della convenzione a suo tempo stipulata con il Centro di Terapia della Famiglia, scaduta nel mese di marzo 2012, con comunicazione e.mail in data 14/11/2012 questa azienda ha richiesto alla Scuola la conferma del testo convenzionale precedentemente sottoscritto.

VISTA la comunicazione e.mail in data 22/11/2012 con la quale la segreteria della Scuola di Specializzazione in oggetto ha confermato l'accordo convenzionale precedentemente adottato, proponendone il rinnovo per un ulteriore quadriennio a decorrere dalla data della sua sottoscrizione.

RITENUTO pertanto di dover provvedere alla formale approvazione dell'accordo, allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale sotto la lettera A).

**PROPONE DI DELIBERARE**

- 1°) Di approvare, per le motivazioni di cui in premessa, il rinnovo della convenzione con il Centro Milanese di Terapia della Famiglia con sede in Milano - Via Leopardi n. 19, al fine della regolamentazione dell'espletamento del tirocinio ai sensi dell'art. 8 DM 11/12/98 n. 509 da parte degli allievi iscritti alla Scuola, in conformità al disciplinare allegato sotto la lettera A) al presente deliberato, di cui forma parte integrante e sostanziale.
- 2°) Di dare atto che il disciplinare di convenzione di cui al punto 1°), avente validità quadriennale a decorrere dalla sottoscrizione, verrà automaticamente adeguato con apposito atto delle parti contraenti, alle eventuali modifiche apportate allo specifico protocollo tra la Regione Piemonte e le Università.
- 3°) Di dare atto altresì che al Direttore della Struttura di destinazione del tirocinio compete la responsabilità correlata sia alla normativa in materia di sicurezza di cui al D.lgs. n. 81/2008, sia all'esercizio della necessaria vigilanza del rispetto degli obblighi di legge vigenti in materia di riservatezza di cui al D.lgs. n. 196/2003.
- 4°) Di procedere all'invio del presente atto alla Giunta Regionale, per il controllo previsto dall'art. 27 lettera g), della L.R. 24 gennaio 1995 n. 10, in ragione della sua assimilabilità ai provvedimenti inerenti la disciplina dei rapporti con l'Università.

IL DIRETTORE SOC AFFARI GENERALI  
(Dott.ssa Anna Rosa Bellotti)



**IL DIRETTORE GENERALE**

**VISTA** la sopraestesa proposta istruttoria;

**ACQUISITO** il parere favorevole espresso, ai sensi dell'art. 3, comma 1-quinquies, del D.Lgs.vo 19/6/1999 n. 229, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

**DECIDE**

di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.

①

✓

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Adriano Giacoletto)

IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dott. Francesco Garufi)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Dott. Rino Bisca)

### RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che copia del presente atto è stata posta in pubblicazione all'Albo Ufficiale dell' A.S.L. VCO il giorno 6 DIC, 2012 per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

ESECUTIVITA' IN DATA \_\_\_\_\_

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Trasmissione a:

- Collegio Sindacale
- Conferenza dei Sindaci
- Giunta Regionale

Nota prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Nota prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Nota prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Copia per strutture:

<input checked="" type="checkbox"/>	DSO V
<input type="checkbox"/>	SERT
<input type="checkbox"/>	DIST. 0
<input type="checkbox"/>	DIST. V
<input type="checkbox"/>	DIST. D
<input type="checkbox"/>	ML
<input type="checkbox"/>	MED URG
<input type="checkbox"/>	SITRPO
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

<input checked="" type="checkbox"/>	DSM
<input type="checkbox"/>	DP
<input type="checkbox"/>	F
<input type="checkbox"/>	SD
<input type="checkbox"/>	LP
<input checked="" type="checkbox"/>	AG
<input type="checkbox"/>	BC
<input type="checkbox"/>	RU
<input type="checkbox"/>	PP
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	MED. COMP
<input type="checkbox"/>	FL
<input type="checkbox"/>	REF
<input type="checkbox"/>	ITB
<input type="checkbox"/>	ICT
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.
<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.
<input type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
<input type="checkbox"/>	DIP. AREA CRITICA
<input type="checkbox"/>	DIP. DIPENDENZE
<input type="checkbox"/>	DIP. POST ACUZIE
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CNV
<input type="checkbox"/>	DIP. FARMACO
<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
<input type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	